

Вывод

Неблагоприятное влияние перинатальной патологии, раннего искусственного вскармливания, нарушений питания, рахита, предшествующих бронхолегочных заболеваний не уступает роли социально-культурных факторов, таких, как многодетность, неполная семья, недостаточная материальная обеспеченность, асоциальное поведение родителей, пассивное курение. Диагностика состояний, предшествующих возникновению бронхолегочной патологии, открывает пути предупреждения заболевания.

УДК 618.2:616-003.96

ПСИХОТИПОЛОГИЯ ГЕСТАЦИОННОЙ ДОМИНАНТЫ У БЕРЕМЕННЫХ - УЧАСТНИЦ МУЗЫКАЛЬНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ

Савицкая Т.А.,¹ Бизунков А.Б.²

ГКУ «Витебская областная филармония»¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Введение. Беременность часто сочетается с выраженным психоэмоциональным стрессом, который обусловлен страхом перед предстоящими родами, уровнем личностной тревожности, собственным отношением к беременности, степенью уверенности в поддержке микросоциального окружения [1, 2].

В связи с резким ограничением возможностей фармакотерапии у беременных, в решении проблемы перинатального стресса представляют интерес арт-терапевтические методики и, прежде всего, музыкальная терапия [3]. Однако, существуют два вопроса, которые снижают эффективность проводимых музыкально-терапевтических сессий. Во-первых, нет ясности в том, по каким характеристикам следует отбирать музыкальные композиции для достижения наиболее выраженного и устойчивого релаксирующего или антидепрессивного эффекта, во-вторых, по каким критериям формировать группы для музыкально-терапевтических интервенций, чтобы добиться их максимальной эффективности. Одной из важнейших характеристик психологического статуса беременной является психотип гестационной доминанты [4, стр. 33], поэтому для решения указанных вопросов его учет представляет несомненный интерес.

Цель работы. Установить распределение беременных – участниц музыкально-оздоровительных программ по типам психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД).

Материал и методы. Исследования проведены у 62 беременных в возрасте от 22 до 33 лет (средний возраст $27,35 \pm 7,09$ лет), жительниц г. Витебска, участниц цикла музыкально - оздоровительных программ, проводимых ГКУ «Витебская областная филармония» в 2016-2018 годах.

Сроки беременности составили от 16 до 28 недель (среднее значение $22,89 \pm 7,04$). Первая беременность отмечена у 43 обследуемых, что составило 69,3 % от численности группы, повторнородящих было 19 (30,7 %). Все обследуемые регулярно наблюдались в территориальных женских консультациях, где констатировано типичное течение беременности. Ни одна из обследуемых не обращалась за психологической или психиатрической помощью, не злоупотребляла алкоголем и не использовала психоактивных лекарственных препаратов.

Обследуемым было предложено заполнить анкету теста отношений беременной, разработанного И.В. Добряковым [5, стр. 218]. Тест состоит из 45 вопросов, объединенных в 9 разделов, которые, в свою очередь, сформированы в 3 основных блока.

Оценка результатов производилась путем подсчета числа совпадений ответов с ключом. В рамках указанного теста выделяется 5 типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный. Определяющим типом ПКГД считался тип, получивший в результате тестирования не менее 7 баллов.

Результаты обрабатывались статистически при помощи программы Statistica 6.0. Определялись относительные частоты всех выявленных типов ПКГД в обследуемой группе. Для определения достоверности различий относительных частот использовался точный критерий Фишера при пороговом уровне статистической значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение. Установлено, что оптимальный тип ПКГД имели 22 женщины, что составило 35,6% от численности группы, эйфорический отмечен у 18 беременных (29%), гипогестогнозический – у 12 (19,4%) и депрессивный – у 10 обследуемых, что составило 16%. Оценка достоверности различий показала, что среди беременных – участниц музыкально-оздоровительных программ оптимальный тип ПКГД встречается достоверно чаще, чем депрессивный ($p=0,02$) и гипогестогнозический ($p=0,034$). В то же время значительная часть пациенток демонстрирует эйфорический тип ПКГД.

Частота встречаемости отдельных типов ПКГД в различных исследованиях различается. При нормально протекающей беременности сообщают об оптимальном типе ПКГД у 85% пациенток [6]. Известно также, что преимущественно оптимальный тип ПКГД выявляется у повторнородящих, в то время как у первородящих преобладает гипогестогнозический или тревожный тип в зависимости от исходного уровня личностной тревожности женщины [7]. Среди пациенток обследуемой группы преобладали первородящие – 69,3%.

Заключение. Установлено, что в музыкально-оздоровительных программах участвуют беременные с различными типами ПКГД. Поскольку разные типы ПКГД формируют разное восприятие музыкальных произведений, и разную реакцию на них, психотипологию гестационной доминанты следует учитывать при формировании групп участниц и в подборе музыкальных произведений в расчете на требуемые терапевтические эффекты.

Литература:

1. Сидоренко, В.Н. Уровень тревожности беременных женщин, особенности отношения к беременности и ожидаемая боль в родах / В.Н. Сидоренко, Н.Г. Аринчина, В.И. Дунай // Репродуктив. здоровье. Восточ. Европа. – 2012. – № 5(23). – С. 240–242.
2. Maternal prenatal anxiety and stress predict infant illnesses and health complaints / R. Beijers [et al.] // Pediatrics. – 2010. – Vol. 126 (2). – P. 401–409.
3. Толчинская, Е.А. Влияние музыки на эмоциональное состояние беременных женщин / Е.А. Толчинская // Вестн. СПбГУ. Сер. 12. – Вып. 2, ч. I. – 2009 – С. 36–43.
4. Кельмансон, И.А. Перинатология и перинатальная психология / И.А. Кельмансон. – СПб. : Спецлит, 2015. – 344 с.
5. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб. : Питер, 2010. – 234 с.
6. Лысенко, О.В. Характеристика типичных психологических состояний при нормальной и осложненной беременности / О.В. Лысенко, С.Н. Занько, С.В. Лысенко // Вестн. ВГМУ. – 2004. – Т. 3, № 1. – С. 62–65.
7. Бронфман, С.А. Сравнительное исследование клинко-психопатологических особенностей перво и повторнородящих женщин в третьем триместре беременности [Электронный ресурс] / С.А. Бронфман, Е.И. Перова, Л.М. Кураева // Вестн. новых мед. технологий– 2014. – Т. 21, №1. – Режим доступа: www.medtsu.tula.ru/VNMT/abstract/e14a1.pdf. – Дата доступа: 20.09.2018.